
特集2：がん診療連携最前線 ―がん診療と地域連携/チームで支えるがん診療―

徳島大学病院外来化学療法室におけるチーム医療と看護師の役割

三 木 幸 代¹⁾, 埴 淵 昌 毅²⁾

¹⁾徳島大学病院がん診療連携センターがん化学療法部門

²⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部先端医療創生科学講座呼吸器膠原病内科学分野

(平成20年11月20日受付)

(平成20年11月26日受理)

はじめに

近年、がん化学療法は、支持療法の進歩、DPCの導入、外来化学療法加算、がん対策基本法の制定等の背景により、入院から外来へ急速にシフトしている。外来化学療法は、患者のQOLの向上が期待できる反面、患者は在宅で出現する副作用に対する不安や社会生活においてさまざまな制限や孤独感を感じていることが多い。また外来化学療法では、医療者が常時患者のそばで副作用等のモニタリングができないことによる副作用への対応の遅れ等の問題がある。外来化学療法を安全に遂行し、かつ患者満足度を向上させるためには、多職種が互いにその役割を理解し、独自の専門性を生かしたチーム医療が不可欠である。

徳島大学病院では、多職種間での情報共有を行い、外来においても最新の化学療法を安全に遂行できるようチーム医療の実践に取り組んでおり、チームの中で看護師は、1. 抗がん剤の安全な投与管理、2. 抗がん剤の副作用に関する専門的ケア、3. 患者・家族の心理社会的支援、4. チーム内でのマネジメント、5. がん化学療法看護の専門性を高めるなど5つの重要な役割を担い実践している。本稿では、当院におけるわれわれの取り組みについて概説する。

徳島大学病院外来化学療法室の概要

徳島大学病院（以下、当院）は、内科診療部門（27診療科）、歯科診療部門（4診療科）、がん診療連携センター、細胞治療センター、高次脳神経機能解析センター

などを有する特定機能病院である。病床数は710床、平均在院日数は18日、年間外来患者数は約40万人である。当院は、ISO14001ならびにISO9001を取得し、2006年4月には全国の大学病院で初めてプライバシーマークを取得した。また、2007年1月には、地域がん診療拠点病院に指定され、同年病院機能評価 Ver.5.0の認定も受け、徳島県の中核病院として県民の信頼も厚い。2007年6月には「質の高いがん医療の提供と地域における診療連携」を目指してがん診療に特化した7部門から構成されるがん診療連携センターが組織化された。

外来化学療法室は、がん診療連携センター組織化に先がけて2004年6月に開設された。現在ではがん診療連携センターの1部門であるがん化学療法部門に属しており、開設以来当院における外来化学療法の安全な企画・運用を担っている。

外来化学療法室は、部門長、副部門長のほか、専任看護師が3名（がん化学療法看護認定看護師1名を含む）、専任薬剤師が2名で、医師は各診療科担当医制となっている。ベッド数は16床で、リクライニングチェア13台、ベッド3台であり、それぞれに液晶カラーテレビが設置されている。予約方法は電子カルテによるオーダーリングシステムで完全予約制となっている（図1）。外来化学療法患者の内訳は、疾患別では、乳がん、大腸がん、肺がんが全体の約7割を占めている（図2）。外来化学療法室では、抗がん剤治療のみを行っており、患者数は2008年6月現在で、延べ約300人/月で、開設当初の約3倍にまで増加している（図3）。



- ・スタッフ
 - ・部門長 1 名
 - ・副部門長 3 名
 - ・専任看護師 3 名常駐
(がん化学療法看護認定看護師1名)
 - ・専任薬剤師 2 名
 - ・医師 (主治医制)
- ・ベッド数 16床
 - ・リクライニングチェア 13 台
 - ・ベッド 3 台
- ・予約方法
オーダーリングによる完全予約制
(9:00~17:30)
- ・対象科 全診療科

図1 がん化学療法部門概要 (外来化学療法室)

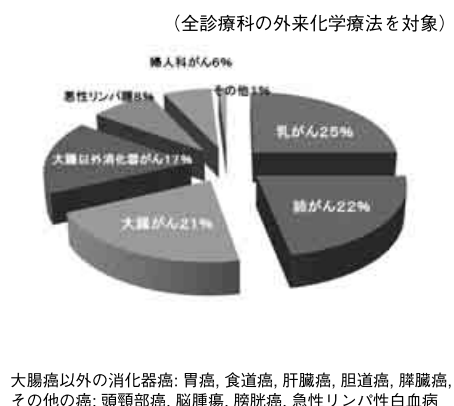
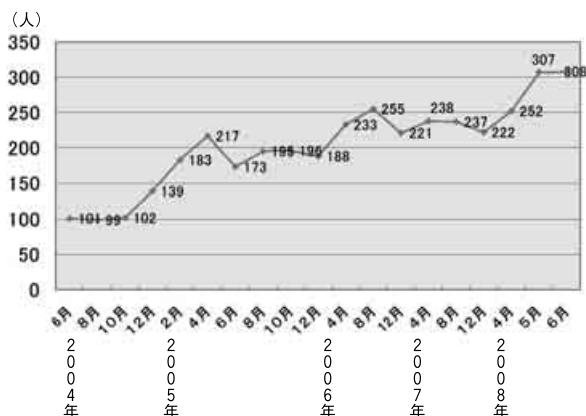


図2 疾患別外来化学療法施行患者

図3 外来化学療法室利用患者数 (延べ人数/月)
—抗がん剤点滴治療のみ—

チーム医療と看護師の役割の現状

1. 抗がん剤の安全な投与管理

当院では、安全な抗がん剤投与のためにレジメン登録制を導入している。新規レジメンは、レジメン審査委員会 (がん化学療法部門会議) で審査・承認されたものが

登録される。抗がん剤はレジメンオーダー以外からは処方できないようになっており、また制限量を超えるものに警告メッセージが出るシステムとなっている。化学療法前日と当日には、医師、薬剤師、看護師による多重チェックを行う。この多重チェックはレジメンだけでなく、検査データ、有害事象の確認においても実施されている。何か問題点があれば直ちに相互連絡を取り合い、情報の伝達・理解・共有を徹底している。さらに抗がん剤投与直前にも患者と共に治療内容の確認を行っている。抗がん剤投与の血管確保と投与中のモニタリングは、トレーニングを受けた外来化学療法室看護師が行っているが、緊急時の連絡体制についてはマニュアルに明文化している。リスクを伴う状況が発生した場合には、がん化学療法に精通した多職種から構成されるがん化学療法部門会議で慈善策の検討を行い、情報共有や問題解決を図っている。

2. 抗がん剤による副作用に関する専門的ケア

外来化学療法では、抗がん剤の副作用が在宅で出現する可能性があるため、副作用の対処に対する患者の不安が大きい。そのため、患者が自律的に副作用をコントロールできるよう支援することが重要である。当院では、化学療法前に必ずレジメン別副作用パンフレットを用いた指導を行っている。このパンフレットは、がん化学療法看護認定看護師、がん化学療法専任薬剤師、製薬会社らが共同して作成したものであり、パンフレットの内容に関しては、レジメンの特殊性や情報の優先度を話し合い、治療のスケジュール、副作用の発現時期、主な副作用の症状と対処方法、血管外漏出や過敏反応等の注意点、緊急時の連絡方法などが記載されている。また、在宅での副作用症状については、患者医療者間で共通認識を図ることが重要であるため、「有害事象共通用語基準 CTCAE ver3.0」を患者にわかりやすく表現し直し患者が記載することで、患者と医療者が同じ評価基準で評価できるように工夫している^{1,2)}。この患者用副作用チェックシートをもとに、患者と副作用の症状や対処方法について話し合い、共に良い対策を考えることで患者との信頼関係が構築でき、患者と医療者間のコミュニケーションツールとしても有用である^{1,2)}。外来化学療法室の看護記録の内容として、①がん種、病期、治療目的、②レジメン、③血管アクセス、④インフォームドコンセントの内容、⑤生活背景、キーパーソン、通院方法、⑥血管確保時の状況、⑦バイタルサイン、⑧ Perform-

ance Status, ⑨検査データ, ⑩副作用評価, ⑪過敏反応, 血管外漏出などのモニタリング, ⑫患者教育・指導内容等が電子カルテに入力され, 多職種間の情報共有につながっている²⁾ (図4)。



図4 外来化学療法室看護記録

3. 患者・家族の心理社会的支援

外来化学療法の導入にあたっては, 事前見学を病棟あるいは外来からの患者の情報提供をもとに行い, 外来化学療法室の設備や治療の流れについてパンフレットを用いて説明を行うことで, 患者の不安の軽減に努めている。また, 化学療法に関する患者の不安や悩みに対応するため, 電話相談を行っている。在宅で患者が一人で悩むのではなく, 相談できる場所があることを知ってもらうことで, 患者や家族の安心感につながっている。なかには, 看護師と話をするだけで気持ちが落ち着くという患者もいるため, 医療者が支えになることを認識してもらうことは重要である。電話相談内容は, 副作用に関することや治療の意志決定に関することが最も多く, 相談内容に応じて, 臨床心理士や緩和ケアチーム, 医療ソーシャルワーカー等と連携をとっている。

4. チーム内でのコーディネータとしての役割

看護師は, 患者が多方面から適切なサポートが受けられるよう, チームの中でのコーディネータ役を務めるこ

とが重要である。そのため, それぞれの職種の役割を理解するとともに, 日頃からの患者や他職種との円滑なコミュニケーションが必要である。その上で, 問題が起きている要因と他職種の専門的役割との関係をアセスメントし³⁾, 問題を多職種間で共有できるようマネジメントを行い, 効果的に問題解決ができるようかかわっていくことが求められる。

5. がん化学療法看護の専門性の向上

チーム医療を実践するためには, がん化学療法に精通した専門人の教育, 育成が必要である。当院では, がん化学療法看護院内認定看護師コース研修やe-learning (インターネットでの自宅学習) を導入している。また, 院内だけでなく, 地域全体でのがん化学療法看護の質の向上や地域連携を目的とした他施設間でのディスカッションを定期的に行っており, がん化学療法における体制や副作用マネジメント等について, 施設間での現状を情報交換し, 勉強会を通して最善の方法を検討するなど, 看護ケアを見直す機会にもなっている。

がんチーム医療としての組織的課題

がん医療を統括するがん診療連携センターは, 多職種が集まり治療方針の決定に関して積極的にチームによるディスカッションを行うなど, 患者中心に多方面から最良の医療を決定・遂行していけるよう, がんチーム医療体制を確立・維持させていく必要がある。さらに, 地域がん診療連携拠点病院として, 院内のみならず地域全体のチーム医療の促進役となり, Evidence Based Medicine (EBM) に基づいた質の高い医療を推進するため, 最新の情報を発信していく必要がある。また, 看護師は専門的知識を高め, がん治療の病病連携, 病診連携に他職種とともに積極的に参画していくことが求められる。

おわりに

外来化学療法におけるチーム医療は, 一側面だけでなく, 身体的, 精神的あるいは社会的にトータルで見た「患者満足」が最大の目標になる。しかし, 一つの職種だけで目標を達成することは不可能であり, 多職種によるかかわりが不可欠である。患者の抱える問題に対して, 職種の独自性, 専門性を活かし, 患者が安心・納得して治療が受けられる患者中心のチーム医療⁴⁾の構築が重要

である。

文 献

- 1) 矢野聖二, 吾妻雅彦, 三木幸代, 曾根三郎 他: 徳島大学病院の外来化学療法について. 癌と化学療法, 33: 1530-1531, 2006
- 2) 三木幸代: 患者に喜ばれる外来がん化学療法の看護実践 外来化学療法室における看護記録. 外来看護最前線, 日総研, 13(2): 4-13, 2008
- 3) 近藤まゆみ: チーム医療の推進役としてのがん専門看護師の機能. がん看護, 6(4): 305-307, 2001
- 4) 足利幸乃: 明日からできるがんのチーム医療. がん看護, 9(3): 239-242, 2004

The role of nursing staffs in multidisciplinary team approach in the outpatient chemotherapy unit in Tokushima University Hospital

Yukiyo Miki¹⁾, and Masaki Hanibuchi²⁾

¹⁾Outpatient Chemotherapy Unit, Tokushima University Hospital, and ²⁾Department of Respiratory Medicine and Rheumatology, Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima Graduate School, Tokushima, Japan

SUMMARY

Recently, cancer chemotherapy in outpatient chemotherapy unit has been progressively promoted, which is affected by improvement of supportive therapy, shortening of hospital stay, induction of comprehensive medicine, and political necessity. Whereas chemotherapy in outpatient chemotherapy unit has expected benefit to advance the quality of life, cancer patients sometimes feel some anxiety about their daily life and adverse events induced by anticancer agents. Moreover, in the setting of out patient clinic, the delay of adequate response against adverse events might be a serious problem. For the safety administration of anticancer agents and the enhancement of patient satisfaction in outpatient chemotherapy unit, multidisciplinary team approach should be essential. In this chapter, we outline the role of multidisciplinary team including nursing staffs in the outpatient chemotherapy unit in Tokushima University Hospital.

Key words : patient satisfaction, patient-oriented team approach, speciality of multidisciplinary team, sharing of information, communication